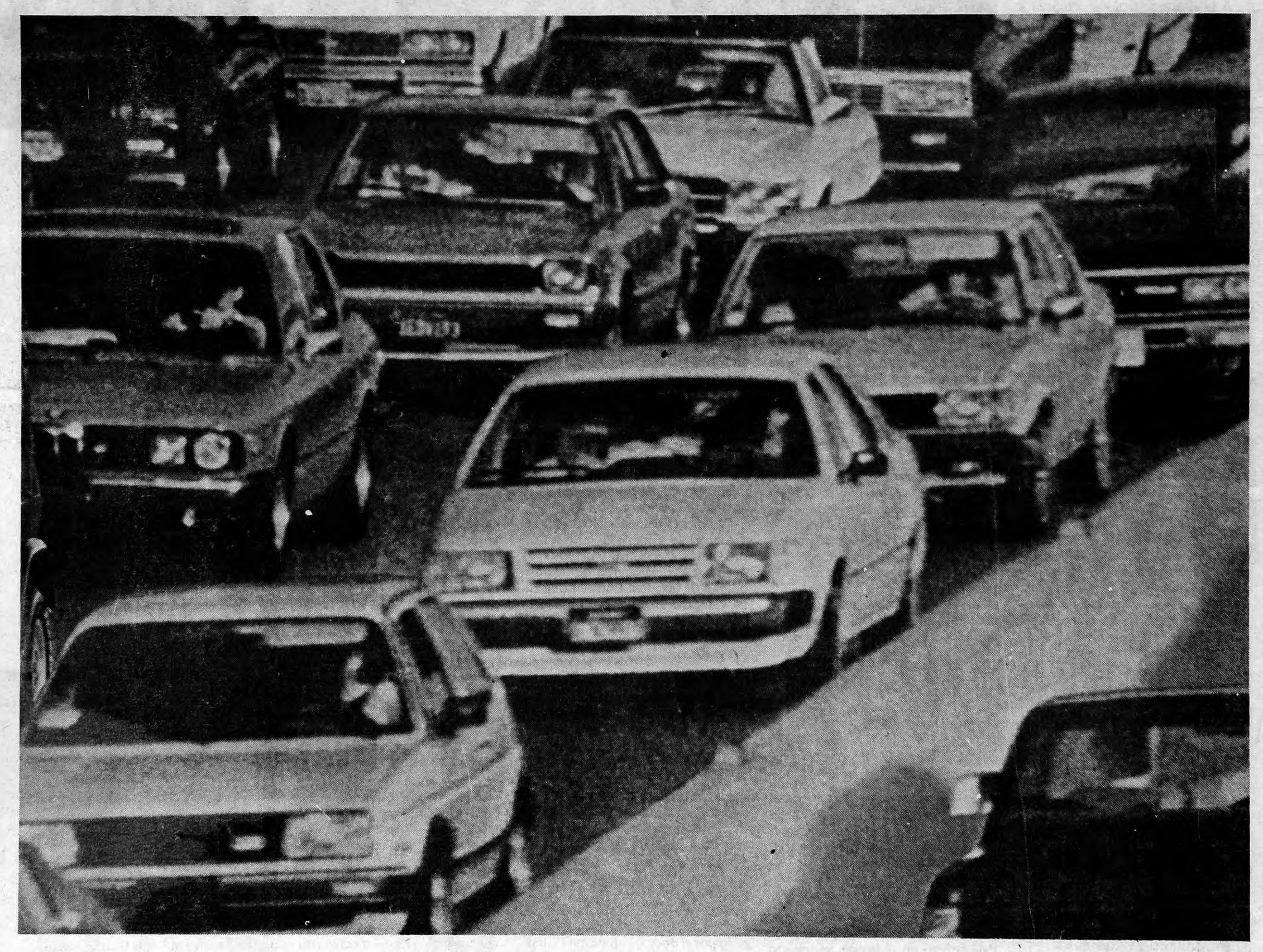
Prevención de accidentes en las rutas

CAMINO AL SOL



Desde que se inició la temporada veraniega, en las rutas bonaerenses se registraron 70 accidentes automovilísticos en los que murieron 22 personas y otras 175 salieron heridas. Los expertos sostienen que el 95 por ciento de los accidentes se deben al factor humano, razón que impulsó al Ministerio de Salud de la provincia a impulsar el Programa Sol-Salud con una idea central: acelerar no vale las penas. Este suplemento está dedicado a los fundamentos y características del programa. Pero ya que la salud no acaba allí, contiene también una entrevista con Ginés González García, ministro del área en la provincia, y explora otros temas que hacen a una sociedad en crisis.

PAPA NO CORRAS

Miguel Martelotti



Miguel se frotó las manos y se imaginó tendido al sol escuchando sólo el ruido del mar. Atrás quedarían —al menos por unos días— la caja del Banco, las quejas de los ahorristas y las malas palabras de los contribuyentes. Nunca como este año merecía las vacaciones. El y su familia las acariciaron como a un sueño, sin saber si la economía les permitiría tomárselas.

"Apurate, Graciela, que quiere llegar temprano", le gritó a su mujer mientras acomodaba la sombrilla en el portaequipaje del automóvil. Ella no se hizo esperar demasiado. Guardó los platos de la cena recién lavados y salió con el más pequeñito de los chicos en brazos. Se acomodó junto al volante con el niño en la falda. Los otros dos quedaron en el asiento trasero jugando con una pelota que varias veces fue a dar en la cabeza de Miguel.

A la altura de Dolores, empezó a meter pata. El mar lo esperaba para cubrirlo de paz, familia, distracciones y lindas chicas miradas de reojo. 100, 120, 140 km. La aguja del marcador subía cada vez más. Graciela se durmió con el bebé en brazos y los chicos seguían jugando con la pelotita. Finalmente, a las dos de la madrugada empezaron a recorrer la Avenida Constitución de Mar del Plata. En pocos minutos más —casi milagrosamente— estarían en el hotel sindical y comenzarían sus vacaciones.

Toda coincidencia con la realidad no es pura ficción. En el verano argentino miles de afortunados veraneantes cenan opíparamente antes de salir de viaje, no se colocan los cinturones de seguridad, llevan niños en el asiento delantero y aceleran porque —según ellos— "vale la pena". Por el contrario, el ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Ginés González García, cree que "acelerar no vale las penas" y que hay que ser "más prudente que los otros" a la hora de conducir un vehículo rumbo a la costa atlántica bonaerense. Siempre que se desee llegar sano y salvo para disfrutar unas merecidas vacaciones.

Con ambos slogans se lanzó el 15 de diciembre el Programa Sol-Salud, que —afortunadamente— abandonó su denominación castrense de Operativo. Casi 70 accidentes automovilísticos, 22 muertos, 175 heridos y más de 1800 consultas médicas en un mes hablan de la imprudencia de los conductores. "Tenemos una actitud casi suicida cuando salimos a la ruta", dice Andrés Leibovich, director de Emergencias Sanitarias del Ministerio de Salud provincial. "Por eso —agrega—, a pesar de las difíciles circunstancias económicas por las que atraviesa el país, decidimos, con pocos recursos, instrumentar esta temporada el Programa Sol-Salud. Sabemos que muy poca gente —salvo los de mayores recursos— está hoy en condiciones de veranear, pero nosotros debemos brindar protección sanitaria en la ruta, tanto a quienes pueden siempre como a quienes han juntado peso por peso para disfrutar sus vacaciones".

Las penas no son ajenas

Con los llameantes colores del verano el folleto del Programa Sol-Salud —entregado por voluntarios muy jóvenes en peajes, puestos sanitarios y playas— explica lo que hay que hacer a la hora de partir de vacaciones: Descanso antes y durante el viaje, no ingerir alcohol, llevar a los niños en el asiento trasero, no dejarlos solos en el vehículo, utilizar cinturones de seguridad, no acelerar y ser prudente. Recomendaciones para la preparación de alimentos, higiene, qué hacer ante un golpe de calor y cortes con latas o vidrio y un completo mapa de la red sanitaria ayudan al turista a llegar a buen puerto. Diarrea, drogadependencia y SIDA no son temas excluidos del folleto, preparado para la campaña 89-90 por las autoridades del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

"Efectivamente —contesta Leibovich—, con esta cartilla, el veraneante sabe exactamente a dónde dirigirse si sufre una indisposición en el camino o tiene algún tipo de accidente que requiera atención médica. Para ello hemos montado 43 puestos sanitarios (fijos y móviles) atendidos por médicos que, previamente, se han capacitado en accidentología. Los puestos móviles están perfectamente equipados para atender las urgencias y, en caso de mayor complejidad, la organización prevé la derivación a unidades sanitarias u hospitales donde están los especialistas que lo resolverán adecuadamente."

"Las decisiones operativas —dice, serio, Leibovich— se toman desde la Dirección de Emergencias que está conectada con radiooperadores en forma permanente. El trabajo está organizado de acuerdo con la complejidad para que los hospitales base no se vean recargados con atenciones de fácil resolución. Además, se ha tenido en cuenta que si una ambulancia debe realizar un traslado, el puesto no quede desprotegido y pueda atender, por ejemplo, un traslado de accidentados."

"Lamentablemente —sostiene el director de Emergencias Sanitarias—, los argentinos tenemos muy poca conciencia acerca de la posibilidad de accidentarnos en una ruta. Estadísticamente está comprobado que el 95 por ciento de los accidentes se deben al factor humano y, en muy menor medida, al estado de las rutas o del automóvil que son los otros dos agentes causales. Este año, con menor movimiento automovilístico, se han producido —en un mes— más accidentes que en temporadas anteriores y esto se debe a la imprudencia."

"Un análisis de la información obtenida en las rutas balnearias —finaliza Leibovich— indica que la mayor incidencia de accidentes se da a partir de la ciudad de Dolores, entre el kilómetro 230 y 240 y poco antes de llegar a Mar del Plata, entre los 390 y 400 km. En la mitad de camino se siente cansancio y deseos de llegar, entonces se 'mete pata'. Poco antes de llegar hay una especie de 'aflojamiento' del conductor en el que pierde el estado de alerta frente a un posible accidente. Por eso, lo ideal es descansar cada 80 o 100 km de ruta recorrida."

La ruta balnearia es como las boticas. Hay de todo. Apurados de siempre que "pisan" el acelerador en la puerta de casa, apurados por llegar que se convierten en "tuercas" repentinamente, jóvenes que conducen con algunas copitas de más y manejan al compás de Soda Stereo, maduritos que van a 40 km y taponan el tránsito, ansiosa mujeres por obtener el tostado caribe, niños que juegan a la pelota mientras papi conduce, piolas que dicen que el cinturón de seguridad "es cosa de viejos", especialistas en pasar curvas —muchas veces por la derecha—, y hasta chicas que van soleándose con la cabeza afuera de la ventanilla. Todos imprudentes que miran de soslayo y hasta despectivamente, a los que, tranquilamente, matean a la vera del camino. Los primeros son la triste fuente de trabajo del Programa Sol-Salud. Los segundos, los que disfrutan las vacaciones desde el comienzo.

CAMPAÑA EN OJOTAS

—¿Qué tal? ¿Cómo la están pasando? Permítanme entregarles este folleto que contiene algunas recomendaciones para que pasen mejor las vacaciones.

—Gracias, nena, pero no queremos comprar nada, no tenemos plata.

—No señora, me interpretó mal. Este folleto no se vende, se reparte gratuitamente. A propósito, ¿por qué no vienen el fin de semana a la marcha aeróbica familiar que estamos organizando? El abuelo también puede venir. Y los chicos. Van a ver qué bien la van a pasar. Además, hacen un poco de ejercicio.

Muchas veces el diálogo no da para más. Otras, Karina, Luis o Marcelo o cualquier otro de los 40 jóvenes voluntarios que colaboran en el Programa Sol Salud se quedarán charlando con alguna familia en las playas de Mar del Plata. Así sabrán de sus preocupaciones que no siempre —cuando se rasca la superficie— es la cuestión económica. A veces, un hijo drogadependiente se convierte en el peor drama.

La novedosa idea de incluir a los jóvenes —con edades promedio de 18 años— en la temática de la drogadependencia partió de un trabajo realizado por el doctor Guillermo Gallardo, director de la Región Sanitaria VIII, en colaboración con la socióloga Leonor Arias. Mariano Puente, subdirector a cargo del área de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, explica la elección de este modelo de prevención de la drogadicción que, hasta nuevo aviso, no registra antecedentes en el mundo.

"Hacemos una tarea de prevención inespecífica —dice Puente—, pues queremos hacer una campaña que, a diferencia de otras, no haga una apología de la droga, mencionándola en todos los mensajes. Los chicos realizaron una preparación previa y sobre 60 fueron seleccionados quienes tenían más claro el mensaje a transmitir y la tarea a realizar. Elegimos no centralizar la actividad en recintos o puestos a los que tiene que acudir la comunidad, sino ir nosotros —mejor dicho, ellos, los jóvenes— a conversar con la gente sobre este problema, siempre que el tema surja espontáneamente. Sin presiones ni represiones."

"Este relevamiento —explica Mariano, muy joven también— no es invasor, ni agresivo ni alude directamente a la droga. Queremos saber qué preocupaciones tiene la familia argentina en un momento tan especial como son las vacaciones. Si el tema de la drogadicción surge, los chicos están preparados a dar respuestas. Si no es así, nosotros capitalizamos toda la información y, posteriormente la evaluamos juntamente con ellos para ratificar o rectificar el rumbo de la campaña."

"Muchas veces —dice Mariano Puente— el tema de la droga pretende ser autoritariamente impuesto como tema de conversación. Nosotros buscamos la espontaneidad. Y el resultado es más que satisfactorio, pues los chicos son retenidos bastante tiempo por la gente que se interesa y, fundamentalmente, quiere saber por qué son ellos los transmisores de nuestro mensaje. Nuestra elección se hizo porque ésa es la franja de edad donde se da, mayoritariamente, la drogadicción en nuestro país, o el inicio del consumo. Además, organizamos tareas deportivas y recreativas. Dos versus dos —una variante de voley— y el fútbol red son las que tienen más éxito en las playas de Mar del Plata que recorren los chicos voluntarios."

PAPA NO CORRAS

Miguel Martelotti



Miguel se frotó las manos y se imaginó tendido al sol escuchando sólo el ruido del mar. Atrás quedarían —al menos por unos días— la caja del Banco, las quejas de los ahorristas y las malas palabras de los contribuyentes. Nunca como este año merecía las vacaciones. El y su familia las acariciaron como a un sueño, sin saber si la economía les permitiría tomárselas.

"Apurate, Graciela, que quiere llegar temprano", le gritó a su mujer mientras acomodaba la sombrilla en el portaequipaje del automóvil. Ella no se hizo esperar demasiado. Guardó los platos de la cena recién lavados y salió con el más pequeñito de los chicos en brazos. Se acomodó junto al volante con el niño en la falda. Los otros dos quedaron en el asiento trasero jugando con una pelota que varias veces fue a dar en la cabeza de Miguel.

A la altura de Dolores, empezó a meter pata. El mar lo esperaba para cubrirlo de paz, familia, distracciones y lindas chicas miradas de reojo. 100, 120, 140 km. La aguja del marcador subía cada vez más. Graciela se durmió con el bebé en brazos y los chicos seguían jugando con la pelotita. Finalmente, a las dos de la madrugada empezaron a recorrer la Avenida Constitución de Mar del Plata. En pocos minutos más —casi milagrosamente— estarían en el hotel sindical y comenzarían sus vacaciones.

Toda coincidencia con la realidad no es pura ficción. En el verano argentino miles de afortunados veraneantes cenan opíparamente antes de salir de viaje, no se colocan los cinturones de seguridad, llevan niños en el asiento delantero y aceleran porque —según ellos— "vale la pena". Por el contrario, el ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Ginés González García, cree que "acelerar no vale las penas" y que hay que ser "más prudente que los otros" a la hora de conducir un vehículo rumbo a la costa atlántica bonaerense. Siempre que se desee llegar sano y salvo para disfrutar unas merecidas vacaciones.

Con ambos slogans se lanzó el 15 de diciembre el Programa Sol-Salud, que —afortunadamente— abandonó su denominación castrense de Operativo. Casi 70 accidentes automovilísticos, 22 muertos, 175 heridos y más de 1800 consultas médicas en un mes hablan de la imprudencia de los conductores. "Tenemos una actitud casi suicida cuando salimos a la ruta", dice Andrés Leibovich, director de Emergencias Sanitarias del Ministerio de Salud provincial. "Por eso —agrega—, a pesar de las difíciles circunstancias económicas por las que atraviesa el país, decidimos, con pocos recursos, instrumentar esta temporada el Programa Sol-Salud. Sabemos que muy poca gente —salvo los de mayores recursos— está hoy en condiciones de veranear, pero nosotros debemos brindar protección sanitaria en la ruta, tanto a quienes pueden siempre como a quienes han juntado peso por peso para disfrutar sus vacaciones".

Las penas no son ajenas

Con los llameantes colores del verano el folleto del Programa Sol-Salud —entregado por voluntarios muy jóvenes en peajes, puestos sanitarios y playas— explica lo que hay que hacer a la hora de partir de vacaciones: Descanso antes y durante el viaje, no ingerir alcohol, llevar a los niños en el asiento trasero, no dejarlos solos en el vehículo, utilizar cinturones de seguridad, no acelerar y ser prudente. Recomendaciones para la preparación de alimentos, higiene, qué hacer ante un golpe de calor y cortes con latas o vidrio y un completo mapa de la red sanitaria ayudan al turista a llegar a buen puerto. Diarrea, drogadependencia y SIDA no son temas excluidos del folleto, preparado para la campaña 89-90 por las autoridades del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

"Efectivamente —contesta Leibovich—, con esta cartilla, el veraneante sabe exactamente a dónde dirigirse si sufre una indisposición en el camino o tiene algún tipo de accidente que requiera atención médica. Para ello hemos montado 43 puestos sanitarios (fijos y móviles) atendidos por médicos que, previamente, se han capacitado en accidentología. Los puestos móviles están perfectamente equipados para atender las urgencias y, en caso de mayor complejidad, la organización prevé la derivación a unidades sanitarias u hospitales donde están los especialistas que lo resolverán adecuadamente."

"Las decisiones operativas —dice, serio, Leibovich— se toman desde la Dirección de Emergencias que está conectada con radiooperadores en forma permanente. El trabajo está organizado de acuerdo con la complejidad para que los hospitales base no se vean recargados con atenciones de fácil resolución. Además, se ha tenido en cuenta que si una ambulancia debe realizar un traslado, el puesto no quede desprotegido y pueda atender, por ejemplo, un traslado de accidentados."

"Lamentablemente —sostiene el director de Emergencias Sanitarias—, los argentinos tenemos muy poca conciencia acerca de la posibilidad de accidentarnos en una ruta. Estadísticamente está comprobado que el 95 por ciento de los accidentes se deben al factor humano y, en muy menor medida, al estado de las rutas o del automóvil que son los otros dos agentes causales. Este año, con menor movimiento automovilístico, se han producido —en un mes— más accidentes que en temporadas anteriores y esto se debe a la imprudencia."

"Un análisis de la información obtenida en las rutas balnearias —finaliza Leibovich— indica que la mayor incidencia de accidentes se da a partir de la ciudad de Dolores, entre el kilómetro 230 y 240 y poco antes de llegar a Mar del Plata, entre los 390 y 400 km. En la mitad de camino se siente cansancio y deseos de llegar, entonces se 'mete pata'. Poco antes de llegar hay una especie de 'aflojamiento' del conductor en el que pierde el estado de alerta frente a un posible accidente. Por eso, lo ideal es descansar cada 80 o 100 km de ruta recorrida."

La ruta balnearia es como las boticas. Hay de todo. Apurados de siempre que "pisan" el acelerador en la puerta de casa, apurados por llegar que se convierten en "tuercas" repentinamente, jóvenes que conducen con algunas copitas de más y manejan al compás de Soda Stereo, maduritos que van a 40 km y taponan el tránsito, ansiosa mujeres por obtener el tostado caribe, niños que juegan a la pelota mientras papi conduce, piolas que dicen que el cinturón de seguridad "es cosa de viejos", especialistas en pasar curvas —muchas veces por la derecha—, y hasta chicas que van soleándose con la cabeza afuera de la ventanilla. Todos imprudentes que miran de soslayo y hasta despectivamente, a los que, tranquilamente, matean a la vera del camino. Los primeros son la triste fuente de trabajo del Programa Sol-Salud. Los segundos, los que disfrutan las vacaciones desde el comienzo.

CAMPAÑA EN OJOTAS

—¿Qué tal? ¿Cómo la están pasando? Permítanme entregarles este folleto que contiene algunas recomendaciones para que pasen mejor las vacaciones.

—Gracias, nena, pero no queremos comprar nada, no tenemos plata.

—No señora, me interpretó mal. Este folleto no se vende, se reparte gratuitamente. A propósito, ¿por qué no vienen el fin de semana a la marcha aeróbica familiar que estamos organizando? El abuelo también puede venir. Y los chicos. Van a ver qué bien la van a pasar. Además, hacen un poco de ejercicio.

Muchas veces el diálogo no da para más. Otras, Karina, Luis o Marcelo o cualquier otro de los 40 jóvenes voluntarios que colaboran en el Programa Sol Salud se quedarán charlando con alguna familia en las playas de Mar del Plata. Así sabrán de sus preocupaciones que no siempre —cuando se rasca la superficie— es la cuestión económica. A veces, un hijo drogadependiente se convierte en el peor drama.

La novedosa idea de incluir a los jóvenes —con edades promedio de 18 años— en la temática de la drogadependencia partió de un trabajo realizado por el doctor Guillermo Gallardo, director de la Región Sanitaria VIII, en colaboración con la socióloga Leonor Arias. Mariano Puente, subdirector a cargo del área de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, explica la elección de este modelo de prevención de la drogadicción que, hasta nuevo aviso, no registra antecedentes en el mundo.

"Hacemos una tarea de prevención inespecífica —dice Puente—, pues queremos hacer una campaña que, a diferencia de otras, no haga una apología de la droga, mencionándola en todos los mensajes. Los chicos realizaron una preparación previa y sobre 60 fueron seleccionados quienes tenían más claro el mensaje a transmitir y la tarea a realizar. Elegimos no centralizar la actividad en recintos o puestos a los que tiene que acudir la comunidad, sino ir nosotros —mejor dicho, ellos, los jóvenes— a conversar con la gente sobre este problema, siempre que el tema surja espontáneamente. Sin presiones ni represiones."

"Este relevamiento —explica Mariano, muy joven también— no es invasor, ni agresivo ni alude directamente a la droga. Queremos saber qué preocupaciones tiene la familia argentina en un momento tan especial como son las vacaciones. Si el tema de la drogadicción surge, los chicos están preparados a dar respuestas. Si no es así, nosotros capitalizamos toda la información y, posteriormente la evaluamos juntamente con ellos para ratificar o rectificar el rumbo de la campaña."

"Muchas veces —dice Mariano Puente— el tema de la droga pretende ser autoritariamente impuesto como tema de conversación. Nosotros buscamos la espontaneidad. Y el resultado es más que satisfactorio, pues los chicos son retenidos bastante tiempo por la gente que se interesa y, fundamentalmente, quiere saber por qué son ellos los transmisores de nuestro mensaje. Nuestra elección se hizo porque ésa es la franja de edad donde se da, mayoritariamente, la drogadicción en nuestro país, o el inicio del consumo. Además, organizamos tareas deportivas y recreativas: Dos versus dos —una variante de voley— y el fútbol red son las que tienen más éxito en las playas de Mar del Plata que recorren los chicos voluntarios."

Red sanitaria

BUENOS AIRES
Las Flores
Azul
Tandil
Tres Arroyos
Balcarce
BAHIA BLANCA
MAR DEL PLATA

REFERENCIAS
- Centros Regionales de Derivación
- Hospitales
- Puestos Sanitarios
- Helicópteros
- Aviones

LA PRUEBA DE FUEGO

Por dramática e inesperada la tragedia de los turistas argentinos cerca de Porto Alegre, Brasil, conmovió —hace pocos días— a la opinión pública y, especialmente, a las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El saldo de 18 muertos y 22 sobrevivientes, todos vecinos de la localidad bonaerense de Trenque Lauquen, movilizó al ministro González Carcía hasta el país vecino. El motivo: brindar toda la ayuda posible en el traslado de las víctimas, asistencia a los sobrevivientes y, sobre todas las cosas, dar un consuelo que nunca alcanza.

"Lo terrible —dice el ministro— fue tener que decirles a los chiquitos que se habían quedado sin padres. Afortunadamente, contábamos con la presencia de la doctora Mirta García, especialista en traslado de niños, con dolencias de alto riesgo. Su labor fue de inapreciable ayuda."

"A pesar de nuestra convivencia con el dolor —dice Mirta García— esta experiencia fue una prueba de fuego que nos conmocionó a todos los que integramos esta delegación. El hecho de que estuvieran muy bien atendidos por los profesionales brasileños hizo que nos tuviéramos que dedicar mucho más a la atención psicológica de los sobrevivientes y sus familiares."

"Las autoridades sanitarias del Brasil —comenta Ginés González García— tuvieron un comportamiento admirable y así lo expresé en la entrevista que mantuve con el gobernador de Río Grande do Sul, Pedro Simón. Por supuesto, llevaba mi agradecimiento y el de mi equipo, y un mensaje expreso del doctor Cafiero, agradeciendo su solidaridad y atención. Además, y a pesar de la poco grata oportunidad, convinimos en acordar formas de colaboración conjunta en el campo sanitario, en el marco de un latinoamericanismo que debe unir cada día más a los pueblos hermanos."

Alejandro Elías



La policía controla permanentemente la ruta hacia el mar.

VACUNAS MADE IN CASA

Si algo se puede hacer con el equipamiento científico y tecnológico de la Argentina es fabricar vacunas. Al menos muchas que hoy se importan desde el primer mundo a precios exorbitantes. En este camino se encuentra el Laboratorio Central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que, hasta ahora, es el único organismo que elabora la ya legendaria BCG o antituberculosa.

A la producción de BCG, vacuna antirrábica de uso humano y canino, vacuna antidiftérica y antitetánica y varios sueros—entre otros antiovino y antiequino— el laboratorio proyecta agregar vacunas contra la varicela Zóster, la hepatitis A, antirotavirus e incluso antivirales como Sabin y antisarampionosa. Muchas de ellas ya están en la etapa de experiencia de campo.

La técnica de detección de proteínas de trigo, avena, cebada y centeno en alimentos destinados al consumo de enfermos celíacos está en los comienzos de su desarrollo en el ámbito del Laboratorio Central.

En 1989, el organismo bonaerense produjo 2.250.000 dosis de BCG y se estima que en 1990 podrán elaborarse cerca de 360.000 dosis mensuales. Para la fabricación de esta vacuna se importan insumos, drogas y principalmente, ampollas. Precisamente, el vidrio de estas últimas —de color amarillento— y la forma de sutura, especialmente adaptada a la tecnología japonesa, son los factores que más inciden en el costo de la vacuna. Las técnicas desarrolladas en el Laboratorio permiten cubrir las exigencias de vacunación de la provincia de Buenos Aires y está en condiciones de hacer lo propio a nivel nacional, e incluso de exportar.

La venta de vacuna bonaerense a nivel nacional y aun su exportación traerá aire a los magros prespuestos. Cerca de 500 trabajadores del Laboratorio esperan ansiosos que el sueño se concrete. Equipos, modernización de la planta y becas de perfeccionamiento serán los principales destinos de las monedas por venir.

Puestos móviles en el Operativo Sol-Salud.

En la dulce espera

El Programa Materno Infantil es un brazo fundamental del objetivo Salud con el Pueblo que lleva adelante la gestión peronista de la provincia de Buenos Aires. Para comenzar, los responsables del mismo se han propuesto realizar la delimitación de la población materno infantil: comprende a la mujer gestante, el recién nacido, el lactante y el niño menor de 6 años desnutrido.

Los pasos siguientes se dirigen a asegurar la máxima accesibilidad de la población materno infantil a todos los niveles de atención. Actuar coordinadamente con los establecimientos hospitalarios integrando a éstos como red de área programática. El fomento del control prenatal, de la lactancia materna (ésta proporciona al niño lactante un alto contenido de sustancias protectoras contra infecciones y otras enfermedades constituyendo una fundamental medida de prevención), la captación de la mujer gestante que no demanda atención y la derivación programada del parto, son otros de los objetivos del programa provincial.

El ascenso de la mortalidad infantil en la Argentina de los últimos años obliga a la toma de decisiones rápidas y eficientes. La captación del recién nacido con signos de alarma resulta fundamental en la tarea de disminuir la mortalidad neonatal. A ello se suma el control del niño sano, el del crecimiento y desarrollo hasta los seis años, con apoyo alimentario materno infantil preventivo y recuperatorio.

La salud necesita controles periódicos que, en el caso de la población materno infantil, se acentúa por las características de fragilidad que reviste tal paso por la vida. La cosa se agrava si la alimentación es baja y de escaso valor nutritivo. Por eso, los funcionarios de Salud ensayan recetas de papillas y mamaderas y afinan el lápiz de los recursos para derivarlos a los que menos tienen.

Red sanitaria

BUENOS AIRES

Las Flores

Azul

Tandil

Tres Arroyos

Balcarce

Est. La Dulce

BAHIA BLANCA

Energía Ruta 3 y 78

MAR DEL PLATA

REFERENCIAS

- Centros Regionales de Derivación
- Hospitales
- Puestos Sanitarios
- Helicópteros
- Aviones



LA PRUEBA DE FUEGO

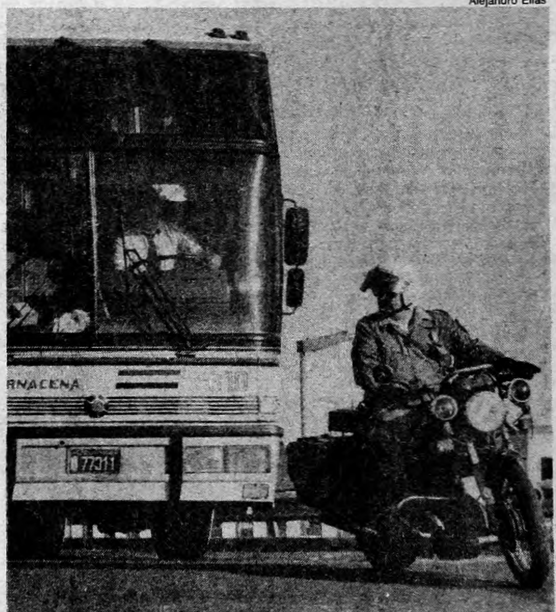
Por dramática e inesperada la tragedia de los turistas argentinos cerca de Porto Alegre, Brasil, conmovió —hace pocos días— a la opinión pública y, especialmente, a las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El saldo de 18 muertos y 22 sobrevivientes, todos vecinos de la localidad bonaerense de Trenque Lauquen, movilizó al ministro González García hasta el país vecino. El motivo: brindar toda la ayuda posible en el traslado de las víctimas, asistencia a los sobrevivientes y, sobre todas las cosas, dar un consuelo que nunca alcanza.

"Lo terrible —dice el ministro— fue tener que decirles a los chiquitos que se habían quedado sin padres. Afortunadamente, contábamos con la presencia de la doctora Mirta García, especialista en traslado de niños, con dolencias de alto riesgo. Su labor fue de inapreciable ayuda."

"A pesar de nuestra convivencia con el dolor —dice Mirta García— esta experiencia fue una prueba de fuego que nos conmocionó a todos los que integramos esta delegación. El hecho de que estuvieran muy bien atendidos por los profesionales brasileños hizo que nos tuviéramos que dedicar mucho más a la atención psicológica de los sobrevivientes y sus familiares."

"Las autoridades sanitarias del Brasil —comenta Ginés González García— tuvieron un comportamiento admirable y así lo expresé en la entrevista que mantuve con el gobernador de Río Grande do Sul, Pedro Simón. Por supuesto, llevaba mi agradecimiento y el de mi equipo, y un mensaje expreso del doctor Cafiero, agradeciendo su solidaridad y atención. Además, y a pesar de la poco grata oportunidad, convinimos en acordar formas de colaboración conjunta en el campo sanitario, en el marco de un latinoamericanismo que debe unir cada día más a los pueblos hermanos."

Alejandro Elías



La policía controla permanentemente la ruta hacia el mar.

VACUNAS MADE IN CASA

Si algo se puede hacer con el equipamiento científico y tecnológico de la Argentina es fabricar vacunas. Al menos muchas que hoy se importan desde el primer mundo a precios exorbitantes. En este camino se encuentra el Laboratorio Central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que, hasta ahora, es el único organismo que elabora la ya legendaria BCG o antituberculosa.

A la producción de BCG, vacuna antirrábica de uso humano y canino, vacuna antidiftérica y antitetánica y varios sueros—entre otros antiovino y antiequino— el laboratorio proyecta agregar vacunas contra la varicela Zóster, la hepatitis A, antirotavirus e incluso antivirales como Sabin y antisarampionosa. Muchas de ellas ya están en la etapa de experiencia de campo.

La técnica de detección de proteínas de trigo, avena, cebada y centeno en alimentos destinados al consumo de enfermos celíacos está en los comienzos de su desarrollo en el ámbito del Laboratorio Central.

En 1989, el organismo bonaerense produjo 2.250.000 dosis de BCG y se estima que en 1990 podrán elaborarse cerca de 360.000 dosis mensuales. Para la fabricación de esta vacuna se importan insumos, drogas y principalmente, ampollas. Precisamente, el vidrio de estas últimas —de color amarillento— y la forma de sutura, especialmente adaptada a la tecnología japonesa, son los factores que más inciden en el costo de la vacuna. Las técnicas desarrolladas en el Laboratorio permiten cubrir las exigencias de vacunación de la provincia de Buenos Aires y está en condiciones de hacer lo propio a nivel nacional, e incluso de exportar.

La venta de vacuna bonaerense a nivel nacional y aun su exportación traerá aire a los magros prespuestos. Cerca de 500 trabajadores del Laboratorio esperan ansiosos que el sueño se concrete. Equipos, modernización de la planta y becas de perfeccionamiento serán los principales destinos de las monedas por venir.



Puestos móviles en el Operativo Sol-Salud.

En la dulce espera

El Programa Materno Infantil es un brazo fundamental del objetivo Salud con el Pueblo que lleva adelante la gestión peronista de la provincia de Buenos Aires. Para comenzar, los responsables del mismo se han propuesto realizar la delimitación de la población materno infantil: comprende a la mujer gestante, el recién nacido, el lactante y el niño menor de 6 años desnutrido.

Los pasos siguientes se dirigen a asegurar la máxima accesibilidad de la población materno infantil a todos los niveles de atención. Actuar coordinadamente con los establecimientos hospitalarios integrando a éstos como red de área programática. El fomento del control prenatal, de la lactancia materna (ésta proporciona al niño lactante un alto contenido de sustancias protectoras contra infecciones y otras enfermedades constituyendo una fundamental medida de prevención), la captación de la mujer gestante que no demanda atención y la derivación programada del parto, son otros de los objetivos del programa provincial.

El ascenso de la mortalidad infantil en la Argentina de los últimos años obliga a la toma de decisiones rápidas y eficientes. La captación del recién nacido con signos de alarma resulta fundamental en la tarea de disminuir la mortalidad neonatal. A ello se suma el control del niño sano, el del crecimiento y desarrollo hasta los seis años, con apoyo alimentario materno infantil preventivo y recuperatorio.

La salud necesita controles periódicos que, en el caso de la población materno infantil, se acentúa por las características de fragilidad que reviste tal paso por la vida. La cosa se agrava si la alimentación es baja y de escaso valor nutritivo. Por eso, los funcionarios de Salud ensayan recetas de papillas y mamaderas y afinan el lápiz de los recursos para derivarlos a los que menos tienen.

REPORTAJE A GINES GONZALEZ GARCIA

"Usar mejor los recursos es un desafío de justicia social"



(Por Susana Mammini) Ginés González García, 44, casado, dos hijas adolescentes, médico sanitarista, oriundo de San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, actual ministro de Salud de la gobernación de Antonio Cafiero, abrió la puerta de su despacho con gesto de disconformidad. Al notar la presencia de **Página/12** —que no había escuchado sus quejas— se dio vuelta y dijo: "Me imagino que esto no lo publicarás". Luego, mate cocido de por medio, dialogó acerca de la situación sanitaria de la provincia, las estrategias para superar los tragos amargos, el hospital público, la vacunación, el SIDA —a pesar suyo—, la drogadicción y la actitud de la clase media frente a la crisis del sector.

—Como buen médico, ¿qué diagnóstico hace usted de la salud de la provincia?

—Mire, la información que pueda darle tiene mucho de subjetiva, de evaluación cualitativa de la situación, pues recién están empezando a verse problemas que vienen de arrastre de muchos años. Un ejemplo es el ascenso de la mortalidad infantil. El impacto, los indicadores negativos para medir la no-salud van a aparecer dentro de algún tiempo. En cuanto al diagnóstico, la provincia de Buenos Aires es varias provincias argentinas a la vez. Conviven en ella la pampa húmeda —la euroargentina— con el conurbano bonaerense, la parte latinoamericana, subdesarrollada. Estas realidades socioeconómicas tienen su correlato en el tema de la salud.

—¿Cómo define usted la situación del conurbano?

—Esta región de nuestra provincia, que tiene el 35 por ciento de los pobres del país, tiene una patología técnicamente superada, pero claramente subdesarrollada, con regresiones en enfermedades de fin de siglo XIX como las parasitarias o las de tipo infeccioso, que muchas veces tienen como trasfondo la desnutrición. Entonces, la dificultad no es técnica sino que tiene que ver con la organización del sistema social y político. La pampa húmeda tiene otra patología, enfermedades cardiovasculares, accidentes. En ambos grupos son causa de muerte.

—¿Y cuál es la estrategia para superar estas dos realidades provinciales?

—En primer lugar, levantar el conurbano, pues allí está la verdadera deuda interna de los argentinos, con más de un tercio de los pobres del país y circunstancias muy difíciles. Cuando Cafiero habla de la "recuperación de la identidad", se refiere a que esta provincia, bajo su imagen de región rica permitió que se consolidara la situación del conurbano sin hacer ningún desarrollo de infraestructura social. Esta es una deuda aguda, a la que se une una situación de cronicidad de muchos años y muy difícil de remontar. Pero estamos dispuestos a saldar esta deuda.

—¿La falta de hospitales y el desabastecimiento de los existentes es el peor problema?

—La falta de hospitales se compensará con el programa de construcción que se está llevando adelante. Pero el mayor problema del conurbano, y por lo tanto del país, es la magnitud del mismo que se agrava en el llamdo segundo cinturón, es decir los partidos que se alejan de la Capital. Allí no tienen nada, es marginal, no tuvieron inserción en el sistema productivo del país. Y si bien hay pocos recursos públicos, también faltan camas privadas que son las que siguen a la riqueza, a la posibilidad de automantenerse. Esto se resuelve con una política agresiva que permita saldar la deuda, aunque sea en parte, con la construcción de hospitales.

—Sí, pero mientras se construyen los hospitales hay problemas graves que exigen solución inmediata...

—Pensar en la construcción de hospitales es buscar soluciones de fondo, pero en la crisis hay prioridades. En esta situación hemos decidido acentuar los programas de atención primaria, que son simples pero de la mejor calidad. No siempre la calidad tiene que ver con la complejidad. Los estamos reforzando en la medida de nuestras posibilidades, aunque sabemos que es una situación muy difícil de superar, al menos en muy corto plazo.

—Existe en el gobierno provincial una estrategia de descentralización. ¿Cómo se instrumenta en el sector de Salud?

—Efectivamente, nosotros estamos convencidos de que el municipio es la unidad más apta para la atención primaria, pues es el que conoce la idiosincrasia de la comunidad, conoce mejor los problemas por el contacto permanente con la misma y, por ende, pueden tener una velocidad de gestión y resolución mayor que la administración central, en este nivel de atención. Recientemente, hemos firmado un convenio que denominamos Pro-Salud que implica que la totalidad de los recursos que están en los primeros niveles en un área municipal, deben tener dependencia administrativa y técnica de un Consejo manejado por los representantes de la comunidad, pero básicamente, por el municipio. En ello la provincia tiene un rol participativo, de asistencia técnica y financiera.

—¿Y cómo llega la descentralización a los hospitales públicos más grandes o regionales?

—Estamos trabajando en ello y creemos que la comunidad debe participar, debe meterse en el hospital. Tenemos que lograr organismos más flexibles, más participativos, más autónomos, en los que exista mayor identidad entre el médico y su comunidad. Está comprobado que los médicos solos no cambiamos el perfil de los hospitales que, hasta ahora, tienen la lógica de los que están adentro —más allá de buenas o malas intenciones— pero no la lógica de los que están afuera.

—¿Usted habla en términos de eficiencia?

—Sí, pero la necesidad de eficientizar estos hospitales no es sólo una cuestión de administración de recursos, es un desafío de la justicia social. Con la carencia de recursos que tiene el país hoy —y la que seguramente tendrá en los próximos años— es un desafío usarlos mejor. Y esto es justicia social. Hay que tener en cuenta que el sector Salud es el que más claramente resigna recursos hacia los de abajo. Aun el modelo educativo —con un sector universitario que absorbe la mitad del presupuesto del sector— está dirigido a la clase media y media alta. En cambio Salud, con las imperfecciones existentes, se dirige a los de abajo, porque son ellos los que lo usan...

—Ultimamente el hospital público está siendo utlizado por sectores medios también...

—Sí, es cierto, se aprecia un incremento de la utilización del hospital público por parte de los sectores medios y medios bajos que tiene que ver con su empobrecimiento, pero, mayoritariamente, son los sectores más bajos los que acuden al hospital público. Precisamente por eso, pensar en salud es más eficiencia pero también más recursos, en un momento en que el Estado está para superar las enormes desigualdades que el sistema económico ha generado en la Argentina.

—¿Cuál es el eje de la política preventiva provincial?

—Sin duda la vacunación. Hemos levantado los niveles de inmunización en una provincia que tiene el 40 por ciento de los chicos del país. Esta es nuestra primera estrategia, por simple, económica y efectiva, y que deja a salvo nada menos que a los niños. Después prevención es todo: detección precoz de enfermedades, normas higiénico-dietéticas que hacen a la formación cultural de nuestro pueblo.

—¿Qué lugar ocupa el SIDA en materia de prevención?

—Este es un tema que, por sus características, tiene prensa de sobra. Yo le guardo el mayor de los respetos pero creo que otras enfermedades, como la hepatitis, con cosas muy emparentadas con el SIDA, matan a mucha más gente y no hay una conciencia colectiva del problema así como tampoco grandes recursos asignados. Algo similar sucede con el alcoholismo. Las sociedades suelen hacer sus órdenes de prioridades no por razones epidemiológicas sino por cuestiones culturales, como ocurre en el caso del SIDA, además, del discurso que viene del primer mundo sobre el tema. Nuestra tarea es importante y tenemos la red de bancos de sangre más controlada del país. Además de las campañas de información y prevención que aparecen como la única arma eficaz en la lucha contra la enfermedad.

—¿Y en materia de drogadependencia?

—En este tema sobra información y falta acción. Hay innumerables diagnósticos acerca de la drogadependencia y un eje represor dentro de la sociedad que puede ser efectivo para el narcotraficante, pero no lo es para el adicto. Faltan ideas que tengan que ver con la comprensión del fenómeno social, con la recomposición de un tejido social, de ejes familiares, con la idea de una sociedad que se desvincula de los sentimientos y se aferra a los sentidos, a los objetos como mensaje y no a los sujetos. Por eso nuestros mensajes de prevención tienen que ver con la recomposición del tejido social y no con un eje represivo claramente liderado desde los Estados Unidos. Este es un eje hipócrita pues se plantea un problema ligado a la organización social como si fuera la "maldad colombiana o boliviana". Además, el enorme aparato de la droga en los Estados Unidos no se podría mover sin la aquiescencia de un modelo de poder y una complacencia de vastos sectores sociales y entonces ponen afuera el problema diciendo que la culpa de todo la tienen los narcotraficantes. Y esto no es totalmente así, por eso nosotros buscamos los ejes en la sociedad que es la que tiene que modificar sus rumbos.

—Finalmente, ¿por qué dijo hace unos días que la clase media —en especial los médicos— no actuaban de acuerdo con las críticas circunstancias por las que atraviesa el país?

—Resulta muy simbólico que en una enorme estructura como la de Salud los médicos sean la vanguardia de la protesta mientras otros trabajadores están aguantando no sólo la caída de sus salarios sino la estabilidad de sus puestos de trabajo. Los sectores medios, que se han empobrecido, tienen un enojo justificado, pero creo que no están teniendo una conducta adecuada. En el caso particular de los médicos, a la caída del salario se agrega la reducción de la actividad privada y, entonces, se ejerce una presión sobre el salario para mantener su nivel de vida. De todos modos, el problema de nuestro país no se resuelve aumentando los salarios sino poniendo en marcha el aparato productivo. Es éste el que tiene que sustentar el enorme sector de servicios que tiene el país y no al revés.